

Colonel-médecin P. VOLLENWEIDER,
médecin en chef de l'armée suisse (Berne).

L'utilisation des secours volontaires et des hôpitaux civils par le Service de santé de guerre en Suisse.

Pour la compréhension de l'exposé qui va suivre, énonçons tout d'abord *quelques remarques préliminaires.*

Les institutions démocratiques de la Suisse, sa population, composée de représentants de quatre langues, le manque de matières premières et la nécessité de nombreux échanges de marchandises avec l'étranger excluent l'institution d'une économie de guerre, qui priverait le pays, en temps de paix, d'une grande partie de ses ressources économiques et techniques. Les préparatifs pour la guerre, *qui ne sont pas d'ordre exclusivement militaire,* sont donc, par là-même, fort restreints.

Le territoire de la Suisse est exigü et, derrière le front de combat, il y a *peu d'espace en profondeur.* Notre pays — circonstance défavorable — présente de grands territoires et des étendues d'eau dont il n'est pas possible de tirer parti.

Le *service militaire obligatoire*, strictement observé, est à la base de la défense nationale suisse. 65 à 70 % des jeunes gens de vingt ans font, à cet âge, leur école de recrues ; 5 % de l'ensemble de la population font en outre un cours de répétition annuel. Lors de la mobilisation de guerre, 10 % de la population totale entrent au service et forment l'armée. Ce dernier chiffre indique combien la réalisation d'une économie de guerre prête à fonctionner est chose difficile.

¹ Conférence faite à la session de l'Office international de documentation de médecine militaire (Sinaia 1937).

Colonel-médecin P. Vollenweider.

Les principes que nous venons d'émettre s'appliquent aussi, d'une manière générale, au *service de santé de guerre*. Le service de santé de l'armée, en temps qu'organisation aux nombreuses ramifications et de haute importance pour l'Etat, ainsi que pour sa force économique et défensive, organisation à qui sont confiés des biens humains infiniment précieux, doit pouvoir faire appel à tous les secours et ressources en personnes et en matériel, disponibles dans le pays, et susceptibles d'aider à atteindre son but.

La prochaine guerre marchera rapidement, au moins au début ; le temps fera donc défaut pour les improvisations. On ne pourra pas compter recevoir en temps utile ce qui ne sera pas immédiatement sous la main. D'autre part, à la guerre, tout est incertain.

Malgré ces difficultés, il est possible de faire des préparatifs avec toutes chances de succès ; leur utilisation dépendra toutefois, le plus souvent, de moyens de fortune et de leur nature.

Toutes ces considérations ont peut-être encore plus d'importance pour le service de santé de guerre que pour d'autres services de l'armée.

PREMIÈRE PARTIE

Ma première tâche est d'indiquer comment, en Suisse, nous recrutons, instruisons et organisons les *secours volontaires pour le service de santé de l'armée*. On ne peut se représenter le fonctionnement normal du service de santé de guerre sans l'aide des secours volontaires. Vu le nombre relativement élevé des soldats, les besoins de la défense aérienne passive de la population civile et de l'économie de guerre, au sens le plus étendu du terme, les personnes disponibles pour les secours volontaires forment un effectif restreint.

Hôpitaux civils en cas de guerre en Suisse.

Je veux maintenant répondre aux questions suivantes :

Quelles sont les bases légales permettant de faire appel à la Croix-Rouge suisse dans le cadre du service de santé de l'armée, et

quelles sont les mesures prises par l'administration militaire pour l'emploi opportun dans le cadre du service de santé de l'armée du personnel et du matériel mis à sa disposition par la Croix-Rouge ?

En signant la première Convention de Genève en 1864, les puissances s'étaient engagées à créer des sociétés de secours, entre autres des groupements de la Croix-Rouge. La tâche principale de ces sociétés était et est encore la préparation, en temps de paix, des secours volontaires pour les malades et blessés et de les subordonner en temps de guerre au service de santé militaire.

La Croix-Rouge suisse se développa continuellement, cherchant à se conformer à ses buts : l'organisation des secours volontaires pour le temps de paix comme pour le cas de guerre. Elle est soutenue dans ses efforts par trois grandes sociétés qui lui sont affiliées : l'Alliance suisse des samaritains, la Société suisse des troupes du Service de santé et l'Association des établissements suisses pour malades.

Le 25 juin 1903, l'Assemblée fédérale édicta un arrêté concernant les secours volontaires en temps de guerre. La Confédération subventionne les sociétés et les établissements qui s'occupent des secours volontaires et de la formation de personnel infirmier. Elle est en relation avec ces sociétés et établissements uniquement par l'intermédiaire de la Société centrale de la Croix-Rouge. La subvention doit servir à l'instruction de personnel infirmier de carrière, à la formation de personnel et à l'acquisition de matériel pour les transports, le service des hôpitaux et des magasins, à l'organisation de cours préparatoires en temps de paix, à la propagande.

Colonel-médecin P. Vollenweider.

Une ordonnance d'exécution prescrit que les écoles de gardes-malades subventionnées doivent, en cas de guerre, mettre au moins les deux tiers de leur personnel stylé à la disposition du service de santé de l'armée. Le Département militaire fédéral, c'est-à-dire le Service de santé, a le droit de contrôler à n'importe quel moment le travail de ces écoles et de désigner des experts pour les examens.

Un arrêté fédéral du 19 décembre 1913 alloue à la Croix-Rouge une subvention extraordinaire de fr. 139.000,— pour équiper 24 colonnes de la Croix-Rouge.

La loi sur l'organisation militaire de 1907 cite formellement dans son article 177 les secours volontaires parmi les tâches du service de santé.

Notre règlement du service de santé de l'armée de 1930 contient au chapitre « La Croix-Rouge » les prescriptions suivantes :

Les tâches de paix comprennent : la préparation pour l'activité en temps de guerre — instruire et tenir prêt le personnel pour les colonnes de la Croix-Rouge, les détachements de la Croix-Rouge et les détachements de samaritains fournis par l'Alliance suisse des samaritains ; l'acquisition de matériel pour les soins à donner aux malades et aux blessés, ainsi que pour leur transport, enfin la préparation de locaux.

Nous allons examiner maintenant comment la Croix-Rouge et les organisations qui lui sont rattachées, exécutent leur tâche de former le personnel pour les colonnes de la Croix-Rouge, les détachements de la Croix-Rouge et les détachements de samaritains.

J'ai déjà cité les écoles subventionnées qui forment des *gardes-malades de carrière* d'après les instructions et le minimum de conditions fixées par la Croix-Rouge.

Le nombre des gardes-malades de carrière est d'environ 7.000 en Suisse ; les premiers besoins de l'armée en cas de mobilisation s'élèvent de 1.700 à 2.000.

Hôpitaux civils en cas de guerre en Suisse.

En plus des gardes-malades de carrière, nous comptons sur un grand nombre de *samaritains et samaritaines*, qui sont formés dans le cadre de l'Alliance des samaritains ; celle-ci est largement subventionnée à cet effet par la Croix-Rouge. La formation a lieu dans les cours de samaritains et de gardes-malades auxiliaires.

Un mot sur les exercices en campagne des samaritains : L'on peut prétendre que le but est atteint, lorsque la situation pour l'exercice est soigneusement préparée, simple et claire ; une certaine fantaisie est toutefois indispensable. Les détails de l'organisation et les dispositions administratives sont aussi importantes. Ces exercices ne concernent généralement pas le service de santé de l'armée, sauf si une colonne de la Croix-Rouge ou une section de la Société suisse des troupes du Service de santé prennent part à l'exercice à côté d'une société de samaritains. Il serait toutefois avantageux de s'adjoindre un officier du service de santé capable pour la préparation de l'exercice (situation initiale, idée de manœuvre, etc.).

Les samaritains et samaritaines formés dans les cours cités sont pour la plupart membres actifs d'une section de samaritains ; leur effectif est en chiffre rond 27.000.

Les *colonnes de la Croix-Rouge* recrutent et instruisent elles-mêmes leur personnel. Subordonnées directement à la Croix-Rouge, elles sont généralement, en temps de paix, dirigées par les officiers du service de santé. Le plan d'instruction est semblable à celui des écoles des troupes du service de santé. Les colonnes de la Croix-Rouge doivent pouvoir travailler dans le même sens que les formations sanitaires militaires. Un cours central, précédé d'un cours de cadres, a lieu chaque année à Bâle, sous la direction d'officiers et de sous-officiers instructeurs. Ces derniers temps, du personnel des colonnes de la Croix-Rouge prend aussi part aux cours pour la protection contre les gaz. Qu'il soit dit en passant que le danger

Colonel-médecin P. Vollenweider.

des gaz n'est pas seulement un danger de guerre ; beaucoup d'industries modernes travaillent avec des gaz nocifs, dont l'existence est souvent difficile à déceler, et qui peuvent provoquer des catastrophes plus ou moins graves.

Le fait que la taxe d'exemption du service militaire est réduite pour les membres des colonnes de la Croix-Rouge témoigne bien du crédit dont ces colonnes jouissent auprès des autorités compétentes et de leur importance militaire.

Comme *matériel* de transport pour les malades et les blessés nous avons d'abord le matériel des colonnes de la Croix-Rouge ; comme matériel pour les soins à donner aux malades et aux blessés : la literie, le mobilier, la lingerie, les services de table, la batterie de cuisine, le matériel de nettoyage, les ustensiles de toutes sortes pour les soins aux malades, le matériel de transport, de pansement les médicaments, etc. La Croix-Rouge émet les prescriptions pour l'achat de ce matériel, prescriptions qui doivent être soumises à l'approbation des autorités militaires. On trouve une grande quantité de matériel, en partie fortement décentralisé, chez les sociétés affiliées à la Croix-Rouge. Il faudra en acquérir bien davantage lors de la mobilisation ; c'est là une des tâches les plus importantes de la direction de la Croix-Rouge, à quoi elle doit se préparer après entente avec les organes compétents du Département militaire fédéral et de l'armée. La liste des besoins et les plans d'acquisitions doivent être continuellement et exactement tenus à jour. On ne peut réquisitionner raisonnablement ni improviser habilement si l'on ne sait pas exactement ce dont on a besoin et pour quel but.

En temps de guerre, la Croix-Rouge et ses sociétés affiliées passent sous la direction des organes de l'armée ; leurs membres doivent se soumettre aux ordres du com-

Hôpitaux civils en cas de guerre en Suisse.

mandement et des autorités militaires. La Croix-Rouge cesse donc d'être une organisation indépendante.

La liaison directe entre le service de santé de l'armée et la Croix-Rouge se fait par l'intermédiaire du médecin en chef de la Croix-Rouge. Ce dernier est nommé par le Conseil fédéral et travaille déjà en temps de paix d'entente avec le médecin en chef de l'armée. Ses tâches sont :

- Le contrôle des colonnes de la Croix-Rouge ;
- le contrôle de la formation professionnelle des gardes-malades ;
- l'organisation des détachements dont nous parlons plus loin ;
- le contrôle du matériel de la Croix-Rouge.

Au service actif, le médecin en chef de la Croix-Rouge dirige la Croix-Rouge avec l'ensemble des secours volontaires ; le secrétariat central de la Croix-Rouge est mis à sa disposition.

Je veux tout d'abord montrer où et dans quels échelons nous avons besoin des secours volontaires.

Les malades et les blessés dont l'état nécessite un traitement de longue durée et des soins assidus jusqu'à leur complète guérison doivent en général être évacués de la zone des opérations jusqu'à l'arrière. Ils passent du front par une série d'échelons de transport et de traitement. Plus on est près du front, plus les moyens sont primitifs et plus la durée des transports est longue.

Sur quels points de notre système d'évacuation et d'hospitalisation les secours volontaires seront-ils utilisés ?

En général c'est le personnel sanitaire militaire qui assure le service de santé entre le front et la station de chemin de fer terminus, où se trouve le train sanitaire. Seules les ambulances chirurgicales comptent quelques infirmières à instruction chirurgicale civile.

Colonel-médecin P. Vollenweider.

Le *train sanitaire* est une unité militaire. Le parc de voitures de chaque train sanitaire des Chemins de fer fédéraux comprend trois wagons pour le personnel sanitaire, la cuisine et le matériel, dix voitures pouvant recevoir chacune 14 à 16 blessés couchés et cinq wagons destinés à environ 200 blessés assis. Le personnel comprend un commandant (médecin), deux médecins adjoints, un pharmacien et 21 sous-officiers, appointés et soldats sanitaires. A ce personnel vient s'ajouter un détachement de la Croix-Rouge, comprenant cinq gardes-malades diplômées et dix samaritaines.

Nous avons besoin, pour les trains sanitaires, de 114 gardes-malades diplômées et de 228 samaritaines ; celles-ci doivent être très bien préparées pour la tâche pleine de responsabilité qu'elles assument en soignant les grands blessés au cours du trajet. Les infirmières diplômées représentent en somme le cadre, les sous-officiers, tandis que les samaritaines leur sont adjoindues comme aides.

Les secours volontaires ont une grande importance pour les *établissements sanitaires militaires* (E. S. M.), le dernier échelon dans la série des installations hospitalières de notre service de santé en campagne. Un E. S. M. installé doit pouvoir hospitaliser au bout de quelques jours au moins 2.000 blessés et malades ; et, selon les circonstances, même 5.000. Ils sont installés dans les régions où les opérations militaires ne sont pas probables dans une période rapprochée. On utilise dans ce but de grandes localités, et les divers services sont fortement décentralisés.

La préparation d'un matériel d'hôpital très complet pour ces E. S. M. est extrêmement compliquée, étant donné que, pour des raisons financières, on ne peut l'acquérir déjà en temps de paix. Nous attendons ici de la part de la Croix-Rouge une aide importante, en

Hôpitaux civils en cas de guerre en Suisse.

plus des achats, des réquisitions et du ravitaillement par le magasin sanitaire de l'armée.

L'organisation du personnel offre des difficultés immenses.

L'état-major d'un E. S. M. comprend, en plus du commandant, un très grand nombre d'officiers : adjutants, officiers d'ordonnance, pharmaciens, officiers du commissariat, quartier-maîtres, officiers du service des automobiles, aumôniers, auxquels se joint un personnel nombreux.

Un E. S. M. se divise en sept sections, ayant des tâches très différentes. Chaque section est dirigée par un officier du service de santé.

La première section, section mobile, est destinée à renforcer les formations sanitaires de l'avant, parfois jusqu'aux places de pansement ; elle installe aussi les postes sanitaires, par exemple aux stations de chemin de fer où blessés et malades passent, sont chargés ou déchargés. Il y aura toujours des patients, le cas échéant aussi des décédés, en cours de route, que l'on devra décharger pendant le voyage.

La deuxième section, section chirurgicale, possède le plus grand nombre de lits ; on l'installe dans un hôpital civil, qui forme le centre de cette section.

La troisième section est la section de médecine interne, tandis que

la quatrième section, section d'isolement, sert à l'hospitalisation des malades infectieux et contagieux, ainsi que pour quarantaines.

La cinquième section, section des convalescents, assure le traitement de ces derniers jusqu'à complète guérison.

La section des transports, sixième section, assume le transport des blessés de la gare de débarquement aux différents services de traitement et à l'intérieur même de l'E. S. M.

Colonel-médecin P. Vollenweider.

Enfin, la septième section, section des subsistances, s'occupe de toute l'économie de l'établissement. Elle installe des cuisines, des buanderies, des magasins et des ateliers.

De nombreuses autres tâches incombent aux E. S. M. : L'organisation de places de transmission dans les gares où se font le chargement et le débarquement des blessés et des malades — l'échelon de l'arrière doit venir en aide à l'échelon de l'avant — ; l'installation de postes sanitaires dans des gares ou le long des lignes d'évacuation ; la mise sur pied de colonnes sanitaires auxiliaires motorisées, de trains sanitaires auxiliaires pour blessés légers et pour malades, de colonnes de brancardiers des services complémentaires ; enfin le ravitaillement en matériel sanitaire de tout genre des formations de l'avant.

Les médecins, pharmaciens, dentistes et aumôniers appartiennent au landsturm ou aux services complémentaires. Les médecins seront répartis selon leur spécialité, ce qui est très important. Le Service de santé prépare cette répartition déjà en temps de paix.

Des *détachements sanitaires des services complémentaires* de 40 à 50 hommes sont attachés aux diverses sections. Les commissions de visite sanitaire transfèrent dans les services complémentaires les hommes inaptes au service ou qui le sont devenus, mais qui peuvent être utilisés pour des tâches spéciales (travaux de pionniers, service sanitaire, subsistances, renseignements, transports, etc.). Ces hommes ne font aucun service militaire d'instruction.

Aux E. S. M. sont attribuées des *colonnes de la Croix-Rouge*. Elles ont un effectif de 25 à 50 hommes chacune. L'attribution correspond à l'équipement et à l'instruction des colonnes ainsi qu'à leurs tâches.

Les sections de traitement, II, III, et IV ont comme personnel infirmier deux ou trois *détachements de la Croix-Rouge* de 20 gardes-malades diplômées et 20 samaritaines

Hôpitaux civils en cas de guerre en Suisse.

chacun. Ces dernières devraient avoir suivi au moins un cours de soins aux malades. Je rappelle ce qui a été dit précédemment à l'occasion des trains sanitaires.

Nous trouvons enfin dans chaque section un *détachement de samaritains*, comprenant 60 à 80 samaritaines et samaritains, prévus pour toutes sortes de travaux.

L'effectif d'un E. S. M. comprend de 1.200 à 1.400 personnes. La composition en est extrêmement variée ; on y trouve des officiers, des sous-officiers, des soldats, des hommes des services complémentaires de tous genres, du personnel des colonnes, des gardes-malades, des samaritains, des samaritaines et en plus un très grand nombre d'aides. Mettre de l'ordre et de la discipline dans ce chaos et amener tout ce monde à un degré d'instruction à peu près uniforme n'est pas une tâche aisée. Le premier devoir lors de la mobilisation d'un E. S. M. sera, si possible, l'instruction en vue de l'activité en temps de guerre, qui, du reste, ne se fera qu'à l'occasion de la mobilisation de guerre, ce qui ne dépendra pas de nous, mais de l'adversaire éventuel.

Nous trouvons aussi les secours volontaires dans l'organisation de la *couverture-frontière*. La situation du service de santé sera peu favorable si un ennemi pénètre sur notre sol par attaque brusquée. Dans ce cas, les troupes utilisées ne seront pas des unités ayant entièrement terminé leur mobilisation, mais des détachements mélangés, comprenant des hommes de l'élite, de la landwehr et du landsturm, ayant leur domicile dans la zone frontière menacée. Il ne sera pas question d'attribuer aux détachements de couverture des formations sanitaires bien équipées et capables d'intervenir ; non seulement ces unités n'ont terminé leur mobilisation que beaucoup plus tard, mais encore il faudra les transporter dans le secteur-frontière en question. Le commandement militaire se met dans ces conditions en relations avec les organisations locales des secours volontaires ; un officier du

Colonel-médecin P. Vollenweider.

service de santé est adjoint dans ce but aux commandants des secteurs de couverture-frontière. Les préparatifs avec l'aide, par exemple, d'une société de samaritains de la région, visent le personnel, le matériel, les moyens de transport, les possibilités de logement pour les malades et les blessés, en se fondant sur le fait qu'une évacuation de ceux-ci hors de la zone frontière n'est pour le moment pas possible, les moyens nécessaires manquant. Les officiers du service de santé ou même les médecins des services complémentaires prévus pour les différents secteurs de combat orientent déjà en temps de paix et très exactement le personnel volontaire sur sa tâche.

La préparation de la *défense aérienne passive de la population civile* en temps de paix est indispensable. Là aussi, seul le personnel qui ne mobilise pas avec la troupe est à la disposition des autorités.

Le service de santé doit être organisé sous la direction de médecins spécialisés dans cette branche. Comme personnel entrent en ligne de compte des samaritains et des samaritaines qui ne seront pas appelés ailleurs, par exemple comme personnel d'un train sanitaire ou dans un établissement sanitaire militaire.

Pour que les secours volontaires soient prêts au bon moment, il faut que la *mobilisation* ait été soigneusement préparée dans tous ses détails. Ce qui est d'autant plus important pour les formations pour lesquelles il ne peut être question d'une mise sur pied en temps de paix, ainsi que c'est le cas pour les trains sanitaires et les établissements sanitaires militaires.

L'affiche de mobilisation fixe comme place de rassemblement par exemple pour les trains sanitaires N^{os} 15-20 : Zurich, troisième jour de mobilisation, 14.00 heures, tout au moins pour le personnel militaire. Un détachement de la Croix-Rouge, composé de cinq gardes-malades professionnelles et de dix samaritaines, est attribué à chaque train. Ces détachements, comme les détache-

Hôpitaux civils en cas de guerre en Suisse.

ments de samaritains du reste, mobilisent en même temps que la troupe, le même jour, à la même heure et sur la même place de rassemblement de corps.

D'où viennent donc ces détachements de la Croix-Rouge destinés aux trains sanitaires 15-20 ? Nous utilisons pour le savoir un « Tableau concernant l'organisation et la mobilisation des trains sanitaires et des établissements sanitaires militaires » dressé par le Service de santé du Département militaire fédéral, d'entente avec les organes compétents de la Croix-Rouge. Ce tableau contient l'indication des maisons-mères, des associations de gardes-malades et des sections de samaritains qui doivent fournir des détachements de la Croix-Rouge, entre autres pour les divers trains sanitaires.

Ces indications ne suffisent toutefois pas pour assurer la mobilisation. Le Service de santé du Département militaire fédéral réclame périodiquement de la part des organes responsables de la Croix-Rouge, par l'intermédiaire du médecin en chef de la Croix-Rouge, l'envoi de divers rapports sur formulaires imprimés. Ces listes sont remplies par les maisons-mères de diaconesses ou de gardes-malades, les associations de gardes-malades et par les sections de samaritains. Elles contiennent le nombre exact de samaritains ou samaritaines qu'une section peut fournir pour un détachement de la Croix-Rouge ou un détachement de samaritains. Le nom du chef de ce groupe et celui de son remplaçant sont également consignés.

Lors d'une mobilisation de guerre, le chef rassemble son groupe dans son quartier, d'après l'état nominatif que lui a fourni le comité de la section au moment de la mise sur pied. Puis le chef se rend avec son personnel sur la place de rassemblement du train sanitaire auquel est attribué son groupe. L'emplacement exact du rassemblement sera indiqué par le commandant de place ou celui de la gare. Le rassemblement et la marche

Colonel-médecin P. Vollenweider.

jusqu'à la place de rassemblement doivent avoir lieu de telle sorte que les chefs de groupe puissent annoncer leur troupe au commandant du train sanitaire le troisième jour de mobilisation à 14.00 heures.

Les gardes-malades professionnelles destinées à chacun des trains sanitaires 15-20, à raison de cinq par train, se rendent de la même façon sur la place de rassemblement et s'annoncent auprès de leur commandant. Jusqu'à l'arrivée sur la place de rassemblement, elles sont généralement considérées comme des voyageuses isolées ; mais chaque détachement possède pourtant un chef.

Il est évident que, malgré une bonne préparation de la mobilisation, les subsistances peuvent en particulier donner lieu à certaines difficultés. Il faudra bien un ou deux jours pour que l'organisation du ravitaillement en vivres fonctionne sur une grande place de rassemblement de corps comme Zurich. Aussi, pour éviter des « hasards malencontreux », est-il recommandé aux gardes et aux samaritaines d'apporter avec elles un gobelet, un service de table et des provisions pour deux jours, plus une couverture de laine pour leur usage personnel.

En même temps que les sociétés annoncent leurs effectifs et les chefs, ils doivent faire savoir si les gardes ont apporté tous les objets précités.

La mobilisation des établissements sanitaires militaires, soit des secours volontaires se font de façon analogue. L'entrée au service sur la place de rassemblement de corps est fixée au cinquième jour de mobilisation à 14.00 heures.

Les colonnes de la Croix-Rouge mobilisent sur leurs places de rassemblement de corps ; elles entrent aussi au service le cinquième jour de mobilisation à 14.00 heures et rejoignent leur E. S. M. le soir du sixième jour. Le transport des colonnes incombe aux services militaires de transport.

Hôpitaux civils en cas de guerre en Suisse.

La colonne de la Croix-Rouge se trouve sous la direction d'un chef désigné pour le temps de guerre. Ce chef et l'effectif de la colonne sont annoncés annuellement au Service de santé du Département militaire fédéral ; le personnel ne doit comprendre que des gens qui n'entrent pas au service ailleurs, ce qui doit être continuellement contrôlé. Les colonnes de la Croix-Rouge annoncent aussi si le matériel de corps, l'équipement habituel et l'habillement sont suffisants pour l'activité prévue.

Concernant les détachements de la Croix-Rouge, il n'y a rien à ajouter à ce qui a été dit lors de l'exposé pour la mobilisation des trains sanitaires.

Toutefois il nous faut rappeler que du personnel masculin fait aussi partie des détachements de samaritains. On ne peut engager que des samaritains ne mobilisant pas ailleurs. C'est pourquoi le nombre des samaritains faisant partie d'un détachement de samaritains est réduit.

Les détachements de la Croix-Rouge et de samaritains attachés aux établissements sanitaires militaires entrent au service sur les places de rassemblement de corps de ces établissements le cinquième jour de mobilisation à 14.00 heures. Le transport éventuel du lieu de domicile à la place de rassemblement de corps doit se faire par les meilleurs moyens de transport, ce qui ne manquera pas de provoquer toutes sortes de frictions.

Il va de soi qu'une visite sanitaire d'entrée devra être faite à fond dès l'arrivée sur la place de rassemblement de corps. Il faudra déterminer, entre autres choses, l'état de vaccination du personnel volontaire : les non-vaccinés devront l'être si la situation le permet. Le choix des donneurs de sang ne devra pas non plus être négligé. Les malades et les suspects seront renvoyés à la maison. Il faut donc que la question du remplacement soit réglée par les maisons-mères, les associations de gardes-malades et les sections de samaritains.

Colonel-médecin P. Vollenweider.

Le personnel des secours volontaires a droit, pendant toute la durée de son emploi, aux subsistances, au logement, à la solde et touche l'indemnité de route. Il a aussi droit entièrement aux prestations de l'assurance militaire. La Confédération prend à sa charge les secours aux familles qui tombent dans le dénûment par suite du service militaire de leur soutien.

Il est remarquable que les effectifs nécessaires se sont trouvés réunis déjà lors du premier rapport sur les possibilités en fait de personnel des maisons-mères de gardes et de diaconesses et des sections de samaritains adressé en 1932 au Service de santé du Département militaire fédéral ; fait d'autant plus remarquable qu'il s'agit là uniquement d'un volontariat. Une section de samaritains comptant 20 membres ne sera jamais en mesure de fournir suffisamment de samaritaines pour un détachement de la Croix-Rouge destiné à un établissement sanitaire militaire, soit 20 samaritaines « de guerre » ; elle ne peut annoncer que celles qui s'offrent volontairement pour ce service. Les effectifs changeant beaucoup, il est nécessaire que les questionnaires soient renouvelés chaque année dans les sociétés et le résultat transmis si possible aussi chaque année au Service de santé du Département militaire fédéral.

Une fiche de mobilisation pour le personnel des secours volontaires est fixée à la carte de samaritain et contient les points suivants : Le jour et l'heure de mobilisation, la place de rassemblement de corps avec l'indication de la formation sanitaire, et, en plus, des indications concernant l'équipement et les subsistances.

La Convention de Genève de 1929 prévoit que les personnes de secours volontaires reconnus, ne portant pas l'uniforme, doivent être pourvus par l'autorité militaire compétente d'une carte d'identité munie de la photographie du porteur ; cette fiche certifie l'appartenance au service de santé. Elles doivent être dans chaque

Hôpitaux civils en cas de guerre en Suisse.

armée uniformes et de même format. Les signatures de l'autorité militaire et de la Croix-Rouge sont nécessaires ; la dernière peut être remplacée par celle du chef du détachement en remplacement du président de la société. Ces fiches d'identité, contenues dans un étui de celluloïde, seront remises aux volontaires pendant les travaux de la mobilisation par les commandants des établissements sanitaires militaires et des trains sanitaires. Les titulaires devront apporter une photographie de passeport.

Les possibilités de l'Alliance des samaritains en fait de personnel dépendent en première ligne de l'effectif des membres actifs. En 1936, il était en chiffres ronds de 27.000, dont 8.000 hommes.

Les trains sanitaires et les établissements sanitaires militaires ont besoin de 8.000 samaritains et samaritaines ; le service de santé pour la défense aérienne passive d'environ 5.000 personnes. Ces dernières devront, elles aussi, être prises en grande partie dans les rangs des samaritains. A ces chiffres viennent s'ajouter ceux du personnel nécessaire pour le service de santé des troupes de couverture-frontière. Nous n'exagérons pas en prétendant qu'en cas de guerre la moitié des samaritaines et samaritains actifs devra entrer au service d'après un plan préparé.

Il semble au premier abord que c'est possible. Mais, pensons donc combien de samaritains et de samaritaines sont d'emblée inaptes à un service tel qu'il vient d'être exposé, ou ne sont pas libres d'entrer au service pour un motif quelconque. Enfin bon nombre de samaritains doivent mobiliser avec l'armée.

La réserve, apparemment très grande, de 14.000 samaritains et samaritaines, diminuera certainement dans une grande proportion. Le nombre de personnes que l'armée et la protection antiaérienne civile demandent à l'Alliance des samaritains est le maximum de ce que pourra fournir cette organisation.

Colonel-médecin P. Vollenweider.

Les difficultés de la répartition du personnel destiné soit au service de santé de l'armée, soit à la protection civile, sont considérables.

Si le nombre des samaritains et samaritaines volontaires est d'une importance primordiale, le genre d'instruction l'est tout autant. Celle-ci doit être aussi uniforme que possible pour tous, pour ceux qui seront au service de l'armée comme pour les personnes travaillant à la défense aérienne passive de la population civile. Et pour ces dernières une instruction spéciale est de plus nécessaire.

DEUXIÈME PARTIE

En temps de paix, la Suisse ne possède en somme pas d'hôpitaux militaires permanents, car, au service d'instruction, les troupes évacuent la plupart du temps dans des hôpitaux civils les patients dont l'état réclame l'hospitalisation.

Le sujet « *Utilisation des hôpitaux civils par le service de santé* » doit être traité au point de vue d'une attaque brusquée, en considérant notre pays tout entier comme territoire de guerre et zone menacée, et en se souvenant aussi qu'à la guerre tout est incertain.

Le but visé par l'organisation du service de santé en campagne est de transporter les malades et les blessés, aussi soigneusement et rapidement que possible, dans un lieu où ils pourront rester jusqu'à leur rétablissement. Le service de santé de l'armée ne pourra pas procéder à l'hospitalisation du nombre probablement considérable de malades et de blessés de guerre sans avoir largement recours aux établissements civils pour malades. A cet égard, il importe peu que nous ayons, dans le pays, en temps de paix, quelques hôpitaux militaires permanents de plus ou de moins.

Hôpitaux civils en cas de guerre en Suisse.

Dans notre pays les établissements civils pour malades sont ou bien des institutions de l'état (cantonales), de district, d'arrondissement ou communales, ou bien ils relèvent d'entreprises et de corporations d'utilité publique, ou bien encore ils dépendent de fondations, etc. ; on trouve souvent aussi diverses de ces conditions d'existence réunies dans le même établissement.

Une convention entre la Croix-Rouge suisse et l'Association des établissements suisses pour malades, approuvée par le Conseil fédéral en 1936, déclare ladite association organisation auxiliaire de la Croix-Rouge, afin de créer par là même entre ces deux institutions une collaboration étroite en temps de guerre comme en temps de paix.

Les membres de cette association qui désirent avoir le droit de faire usage de l'emblème de la « croix rouge sur fond blanc » doivent conclure un accord spécial avec l'association précitée, accord dont nous parlerons plus loin.

Voyons maintenant les *diverses façons* dont le service de santé de l'armée peut *utiliser les établissements civils pour malades*.

Lors d'une attaque brusquée, les troupes de couverture-frontière alarmées forment la première défense du pays. Leur tâche consiste à défendre la frontière et à assurer ainsi la mobilisation et la concentration stratégique de l'armée. A ce moment il n'y a pas de formations sanitaires à disposition ; elles mobilisent encore à l'intérieur du pays. Les premiers secours et les premiers transports ne dépendent en aucune façon du service de santé des grandes unités d'armée ; au reste, les transports vers l'intérieur du pays ne sont alors pas encore possibles.

L'admission des malades et des blessés relève, au moins provisoirement, d'hôpitaux civils, situés près de la frontière, mais en arrière des secteurs de défense ; je les nomme *hôpitaux de couverture-frontière*. La direction

Colonel-médecin P. Vollenweider.

du service de santé militaire incombe à un officier du service de santé de couverture-frontière, qui dispose de l'hôpital de la région. Il doit aussi s'entourer du personnel auxiliaire nécessaire (infirmiers, membres des secours volontaires, etc.). L'élaboration de la liste des hôpitaux civils utilisables comme hôpitaux de couverture-frontière, avec l'indication de leurs ressources, du personnel et du matériel de chaque établissement, est du ressort des officiers du service de santé dirigeants, pour leurs secteurs respectifs, selon l'organisation tactique de la couverture-frontière.

On entend souvent discuter *la question du transfert d'hôpitaux civils*.

Par transfert il faut entendre l'évacuation complète de bâtiments et le transport en un autre lieu du personnel infirmier et des malades qui ne peuvent pas être renvoyés chez eux.

Au reste, le retour spontané de nombreux patients dans leurs foyers en cas de danger de guerre imminent ou de mobilisation de guerre facilite beaucoup le transfert d'hôpitaux civils. Cette sortie des hôpitaux concerne aussi les asiles d'aliénés.

D'après divers auteurs, les patients quittent les hôpitaux pour rentrer chez eux dans une proportion de 50 à 70 % ; ceux qui sont évacuables forment le 20 à 40 %, et ceux qui ne le sont pas le 10 %.

Il n'est pas possible de transférer des hôpitaux civils situés à proximité de la frontière, lors de l'alarme des troupes de couverture-frontière et au début de la mobilisation générale, car, à ce moment-là, de grands transports de malades et de matériel (lits !) vers l'intérieur du pays ne sont pas praticables. Un transfert de ce genre serait d'ailleurs absolument contraire aux intérêts de la troupe qui combat et verse son sang à la frontière.

A la guerre tout est incertain, aussi bien est-il impossible de désigner d'avance tous les hôpitaux civils susceptibles

Hôpitaux civils en cas de guerre en Suisse.

d'être transférés ni de déterminer où ils seront transférés. On peut toutefois émettre les principes suivants :

Examen attentif de tous les établissements civils pour malades, déjà en temps de paix, de leur transfert en un autre lieu, spécialement dans un autre établissement semblable approprié.

a) Cela se rapporte en premier lieu aux *établissements très exposés aux attaques aériennes*.

b) Le transfert de l'exploitation des *hôpitaux de couverture-frontière* n'entre pas en ligne de compte ; le Service de santé établit pour chacun d'eux une convention spéciale concernant leur personnel et leur matériel. Les patients civils de ces hôpitaux rentrent autant que possible chez eux, ou passent dans d'autres établissements civils.

c) *Tous les autres établissements civils pour malades* doivent être prêts à recevoir les patients civils et militaires envoyés par les hôpitaux que l'on vide.

La demande des établissements civils pour malades d'être placés sous la protection de la Croix-Rouge internationale, c'est-à-dire de la Convention de Genève, les dispositions incomplètes qui s'y rapportent dans la Convention de la Haye de 1907, ainsi que l'art. 203 de la loi sur l'organisation militaire de 1907, dont nous parlerons plus loin, ont eu pour conséquence de préparer largement la *militarisation de nos établissements civils pour malades*. La question de l'application de la Convention de Genève aux établissements en question, de même que la revision et l'extension de cette convention à d'autres domaines, sont à l'ordre du jour ; une conférence diplomatique internationale est prévue pour une de ces prochaines années. On a dû, pour le moment, chercher à protéger nos hôpitaux d'une autre façon. Le transfert sera une mesure exceptionnelle. En revanche nos hôpi-

Colonel-médecin P. Vollenweider.

taux civils ont à certaines conditions le droit d'arborer la croix rouge sur fond blanc comme signe de protection, qui, suivant l'idée qu'on se fait du danger aérien, sera considéré comme plus ou moins efficace. En tout état de cause, il est indispensable d'avoir, en outre, recours aux mesures de protection aérienne, sur quoi nous ne pouvons pas nous étendre ici. Les établissements civils pour malades sont du reste tenus de se conformer aux diverses prescriptions de l'accord déjà cité, entre l'Association des établissements suisses pour malades et chacun desdits établissements.

Cet accord prescrit qu'en temps de guerre les hôpitaux mettront sur demande à la disposition de la Croix-Rouge de l'armée au minimum un quart de leur personnel, de leurs lits de malades et de leur matériel, mais en tous cas pas moins de 20 lits complets avec tous leurs accessoires, ainsi que le personnel et le matériel des équipes chirurgicales et, le cas échéant, d'autres équipes.

Ce matériel pourra être utilisé sur place ou transféré, par exemple de la frontière à l'intérieur du pays, d'un hôpital civil dans un hôpital de campagne, un établissement sanitaire militaire ou un autre encore.

Une autre prescription prévoit la nomination formelle d'un commandant militaire par hôpital ; le Service de santé procède à cette nomination, si possible déjà en temps de paix, d'entente avec la direction de l'hôpital et par l'intermédiaire du médecin en chef de la Croix-Rouge. Le commandant d'hôpital peut être un médecin ou un homme qui s'occupe de l'administration de l'établissement ou du traitement des malades.

Lorsqu'une formation sanitaire militaire s'installe dans un établissement civil pour malades, par exemple une ambulance ou une ambulance chirurgicale comme hôpital de campagne, ou encore un établissement sanitaire militaire ou quelques-unes des ses sections, le commandant

Hôpitaux civils en cas de guerre en Suisse.

de la formation militaire prend le commandement en lieu et place du commandant d'hôpital, même si ce dernier a déjà été nommé, d'après l'accord précité.

Nous avons affaire ici, du point de vue des hôpitaux, à des prestations et à des contre-prestations :

L'hôpital met à la disposition de la Croix-Rouge du personnel, des lits de malades et du matériel, en échange de quoi il peut utiliser l'emblème protecteur de la Croix-Rouge et se mettre au bénéfice de la Convention de Genève, comme toute formation sanitaire mobile ou un établissement sanitaire fixe quelconque de l'armée.

Ces contre-prestations ne sont toutefois valables, comme nous l'avons vu, que si l'hôpital en cause fait partie de l'Association des établissements suisses pour malades et a signé avec elle l'accord précité. Quant aux prestations, elles sont exigibles, même sans ces contre-prestations, d'après la loi sur l'organisation militaire de 1907 :

« En cas de guerre ou de danger imminent, et pour assurer l'exécution d'ordres militaires, chacun est tenu de mettre, sur réquisition, sa propriété mobilière et immobilière à la disposition des commandants de troupes et des autorités militaires. La Confédération indemnise intégralement. »

De nombreux hôpitaux se trouvent dans des localités utilisées comme places de rassemblement de corps. En cas d'épidémie (grippe 1918), d'attaques efficaces d'avions, etc., l'installation immédiate d'*hôpitaux militaires* spéciaux sur les *places de rassemblement de corps*, d'après les principes indiqués pour les hôpitaux de couverture-frontière, peut s'imposer.

Outre la désignation en temps utile et la préparation d'un nombre suffisant de locaux pour malades, le commandant de place prépare les achats de matériel nécessaire en invitant les hôpitaux et les organisations

Colonel-médecin P. Vollenweider.

des secours volontaires, par l'intermédiaire des autorités civiles, à dresser une liste du matériel dont on pourra avoir besoin et à rechercher où l'on pourra se le procurer (matériel d'hôpital, matériel en possession de la Croix-Rouge et de ses organisations auxiliaires, matériel du commerce).

La plupart des militaires malades et blessés seront hospitalisés à l'intérieur du pays dans les *établissements sanitaires militaires*, vastes hôpitaux militaires placés dans de grands centres et pouvant recevoir beaucoup plus de patients que les plus grands hôpitaux civils (2 à 4.000 places de couchage). Comme noyau d'un établissement sanitaire militaire, surtout pour le service de chirurgie, on choisira, autant que possible, un hôpital civil approprié où s'installe une partie dudit établissement avec son personnel et son matériel.

Dans les nombreux hôpitaux civils situés entre le front (hôpitaux de couverture-frontière) et les établissements sanitaires militaires on établira, suivant les conditions militaires (situation tactique, répartition des malades et des blessés, situation des transports), des *formations sanitaires de campagne* comme hôpitaux de campagne, postes de secours pour gazés, dépôts de malades, etc. Ce sont des stations de passage pour les malades et les blessés dont le renvoi au front, après guérison, ou l'évacuation à l'arrière doit avoir lieu le plus rapidement possible, ce qui dépend de la situation tactique et de l'état du patient.

Il va de soi que dans les hôpitaux civils utilisés comme hôpitaux de couverture-frontière ou établissements sanitaires militaires et par les formations sanitaires de campagne les chefs militaires auront autant que possible égard aux malades civils.

La direction du service de santé de l'armée attache une grande importance à l'hospitalisation du plus grand nombre possible de malades et de blessés dans des éta-

Hôpitaux civils en cas de guerre en Suisse.

blissements militaires de tous genres. De nombreux soldats seront néanmoins évacués sur des hôpitaux civils qui, bien que placés sous un commandement militaire et ayant arboré la croix rouge sur fond blanc, auront essentiellement conservé leur caractère civil. Ce sont des *hôpitaux et services d'hôpitaux civils spécialisés* qui serviront à cet effet, si, au cours du service actif, l'armée ne peut pas organiser elle-même ces services.

Nous ne pouvons nous occuper ici de la fourniture des articles de pansement, des médicaments, des sérums, etc. aux hôpitaux civils, ni de leur approvisionnement en vivres en temps de guerre.

Quant à la *question du personnel*, nous devons l'examiner au point de vue de l'organisation économique de guerre.

C'est à la Croix-Rouge, secondée par l'Association des établissements suisses pour malades, qu'est dévolue la tâche de répartir les *gardes-malades professionnelles* entre les hôpitaux et le service de santé de l'armée. Nous savons exactement combien de ces gardes-malades il nous faut lors de la mobilisation de guerre pour les établissements sanitaires militaires, les trains sanitaires et les équipes chirurgicales. De leur côté, les hôpitaux civils doivent indiquer à la Croix-Rouge le nombre de gardes-malades dont ils auront besoin, en tenant compte d'une part de la réduction de l'exploitation civile, d'autre part de son augmentation éventuelle d'un quart du nombre des patients, due à l'admission de militaires malades.

D'après l'organisation militaire de 1907, les *infirmiers* des hôpitaux publics entre autres sont exemptés du service militaire pendant la durée de leur emploi. Le texte de la loi est précis et le nombre des personnes visées restreint. Lorsque dorénavant des infirmiers militaires de chirurgie, qui doivent être instruits aux frais de l'administration militaire, seront engagés comme tels dans des hôpitaux civils, le service de santé devra pouvoir disposer d'eux librement.

Quant au *reste du personnel d'hôpital, en particulier celui de l'administration et de l'économat*, un droit légal à être dispensé du service militaire n'existe que pour les directeurs ou administrateurs permanents qui consacrent tout leur temps à ces fonctions.

Nous déclarons expressément ici que lorsque l'armée se bat pour l'existence même du pays, elle doit pouvoir compter sur le dernier de ses soldats ; les autorités agiront donc sagement en s'assurant, en temps de paix déjà, que l'exploitation de leurs établissements sera maintenue au moyen d'hommes inaptes au service et de femmes.

C'est, en premier lieu, le combattant qui fait le plus grand sacrifice, puis ses parents, sa femme et ses enfants. Tous ceux qui ne sont pas soldats, le peuple entier, sont là uniquement pour aider le combattant, pour le soutenir dans l'accomplissement de sa tâche ardue, et lorsqu'il est atteint dans son âme et dans sa chair. Les intérêts pécuniaires des personnes et des institutions dont le devoir est de prêter leur aide doivent passer à l'arrière-plan.

Pour terminer, émettons encore quelques considérations sur l'emploi en guerre du personnel qualifié, c'est-à-dire des médecins, pharmaciens et dentistes.

En ce qui concerne les *médecins* nous avons tout d'abord ceux qui sont attribués à l'armée de campagne et dont l'effectif est exactement connu. Puis viennent les médecins de la couverture-frontière, répartis entre les états-majors, les unités et les hôpitaux de la zone frontière.

Un autre groupe de médecins est attaché à la défense aérienne passive de la population civile. Cette organisation ne peut toutefois faire appel qu'à des personnes inaptes au service, aptes aux services complémentaires, licenciées du service personnel ou non encore recrutées et, seulement dans ces cas exceptionnels, à des hommes du landsturm.

Hôpitaux civils en cas de guerre en Suisse.

L'emploi judicieux des médecins spécialistes exige des mesures préparatoires spéciales. Il nous faut, par exemple, un chirurgien pour chaque compagnie sanitaire et chaque ambulance, quatre à six ou sept pour les deux équipes chirurgicales de chaque ambulance chirurgicale et un fort contingent pour les établissements sanitaires militaires.

L'armée a besoin d'un très grand nombre de chirurgiens. L'idée d'attribuer un chirurgien à quelques hôpitaux civils voisins, pour les desservir suivant les besoins, est ingénieuse et pourrait être réalisée en plus d'une région.

L'armée de campagne doit être pourvue aussi de psychiatres et d'hygiénistes. Enfin, dans les établissements sanitaires militaires, toutes les disciplines de la médecine moderne sont représentées.

En outre, en temps de guerre, le traitement médical de la population civile doit être assuré ; je pense surtout au danger d'épidémies. L'enseignement de la médecine et les hôpitaux publics sont aussi en connexion avec le traitement médical de la population civile.

On ne pourra éviter à l'avenir que de nombreux officiers du service de santé spécialistes fassent leur service d'instruction avec leur état-major ou leur unité, mais soient prévus pour d'autres fonctions lors d'une mobilisation de guerre. Les vides ainsi créés dans la troupe devront évidemment être comblés, souvent en faisant appel à des sous-officiers, candidats en médecine avancés.

Il est inadmissible que tous les médecins des services complémentaires soient employés pour la défense aérienne de la population civile. Nous avons besoin, par exemple, de jeunes chirurgiens des services complémentaires, ainsi que d'autres médecins, pour les formations sanitaires de campagne et pour la couverture-frontière, puis d'un grand nombre encore pour les établissements sanitaires militaires. Les médecins attribués à la défense aérienne

Colonel-médecin P. Vollenweider.

civile peuvent du reste très bien exercer aussi leur profession civile.

Pour faire face à toutes ces exigences nous repérerons d'une façon uniforme le corps médical suisse tout entier. Un fichier contiendra les noms de tous les médecins (hommes et femmes) du pays, de nombreuses indications concernant les personnes, les spécialistes, la situation militaire, surtout au point de vue de l'emploi en temps de guerre : couverture-frontière, armée de campagne, services de l'arrière, etc., défense aérienne passive, activité médicale civile dans la clientèle privée ou comme médecin d'hôpital. Chaque commune doit aussi savoir déjà en temps de paix, quels médecins soigneront ses malades en temps de guerre, etc. Il est possible qu'avec le temps une organisation semblable s'impose aussi pour les *pharmaciens* et les *dentistes*. La question importante et le travail principal sont toutefois ceux qui se rapportent aux médecins.
